DE POLYPO UTERI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXXI. M. DECEMBRIS A. MDCCCXLI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUILELMUS RUNGE

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

C. TABERNACKI, med. et chir. Dr.
W. REMER, med. et chir. Cand.
A. HELMUTH, med. et chir. Stud.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE SUMMA PIETATE COLENDIS

HUNCCE LIBELLUM

GRATISSIMO ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

I. DE GENERALI POLYPORUM NATURA.

Polypi sunt parasitae in superficie membranarum mucosarum radicantes, ex densa tela cellulosa multis vasis conferta constantes. Membrana mucosa omnino est necessaria ad polypos nascentes, qua ex causa etiam nullus polyporum cordis sermo esse potest: quod enim multi hic pro polypis habuerunt, id nihil aliud fuit quam sanguis sive lympha, quae exsudata atque coagulata intimae cordis tunicae inhaerebat, facillime vero divelli potest; quod quidem coagulum nonnunquam, ut ipse nuper in sectione in nosocomio militari instituta vidi, cum intima

tunica cordis per complura ligamenta tendinea concrescere et arcte cohaerere potest, sed ex ea non esse germinatum non difficile est ad cognoscendum. Membrana mucosa, organice illa quidem cum polypo conjuncta, sed eum non obducens, quum quisque polypus suum peculiare habeat involucrum, necessarium illi praebet nutrimentum. Uno tantum stylo polypus in membrana mucosa radicatur, quam ob rem vocabulum polypus a πολυ et πους ineptum et eo fortasse ortum videtur, quod saepius et praesertim polypi nasales inflammatione adhaesiva cum partibus prope sitis concrescunt; fortasse inde, quod coagulum in cordis cavitate inventum et errore pro polypo habitum nonnunquam compluribus filamentis tendineis, ut jam supra memoratum est, cordis parietibus inhaeret: superiore casu concretiones, inferiore cordas tendineas pro pedibus singularibus duxerunt.

Vis reproductionis omnibus polypis est maxima, ita ut parte eorum divulsa brevi post non solum parenchyma, sed etiam laevis eorum su-

perficies sit restituta; quae polyporum regeneratio in eodem stylo sat perspicue parasiticam eorum naturam declarat, sententiamque eorum, qui polypum nihil aliud quam prolapsum sive continuationem tunicae mucosae esse contendunt, refutat. Primitiva eorum forma est globosa, quae vero paullatim transit in pyriformem, quam diu quidem spatium cavitatis, qua orti sunt, liberae eorum conformationi non obstat.

Quae in polyporum ortu existunt symptomata, pro natura, magnitudine et sede variant. Initio nullum efficiunt dolorem, iis exceptis molestiis, quae oriuntur oppressione partium prope sitarum; procedente vero incremento non solum partes in circuitu positae molles, sed etiam duriores extenduntur tali modo, ut ossa tenuata et fragilia fiant, nonnullisque in locis plane destruantur. Cavitatis, quam explent, functione impedita et saepius plane cessante, diversissima existunt damna ex ipsius ad valetudinem servandam cavitatis gravitate. Quum primum in polypo, qui nullis nervis instructus per se do-

lere non potest, degeneratione exorta sentiuntur dolores, haemorrhagiae frequentes partium prope sitarum destructione exsistunt, et mors exhaustione virium vel suppressa partium graviorum functione sequi solet.

Polypi dividuntur e sede, e structura et natura sua.

Quod primum attinet structuram, polypi molles sive vesiculares distinguuntur a duris. Polypi vesiculares, constantes ex tela molli et conformi, cujus in vesiculis mucus foetidus secernitur, luridum aut flavum habent colorem; plerumque uno tantum inhaerentes stylo et per breve tempus ad magnam amplitudinem accrescentes in tempestate humida intumescunt et in aëre sicco collabuntur. Polypi duri colore magis rubro vel livido pro varia quam continent vasorum copia, basin tenuem quidem, sed tendineam et compactam habent et superficiem laevem, nonnunquam sulcis interruptam offerunt; parenchyma eorum massam tenet ex densa tela cellulosa constantem, filisque fibrosis in complu-

res lobulos divisam. Polypi duri neque tam celeriter, neque ad tantam accrescunt magnitudinem, quam molles, sed persaepe sine ulla perspicua caussa occasionali haemorrhagiae, aegrotorum vitae maximum periculum afferentes, inde cooriuntur.

Ex sede dividuntur in polypos sinuum frontalium, cavitatis narium, sacci lacrymalis, meatus auditorii externi, antri Highmori, faucium, oesophagi, ventriculi, intestini recti, vesicae urinariae, urethrae, vaginae et uteri, ex quibus hoc in libello de uteri tantum polypis sermo erit.

E natura distribuuntur in polypos benignos et malignos, quamvis, ut supra jam memoratum, per se nullus polypus malignus nominari potest. Polypi benigni sunt, qui, etiamsi non removeantur, nunquam degenerant et tantum extensione partibus vicinis noxii fiunt; maligni vero, qui dyscrasia quadam in corpore versante destruentem et carcinomatosam acquirunt naturam, cujus intensitas iterum ab ipsa dyscrasia pendet.

Caussae polyporum origini faventes partim

sunt externae, partim internae. Ad priores pertinent omnes insultationes mechanicae; ad alteras omnes fere dyscrasiae et corporis conditiones, quae morbosam alterationem membranarum mucosarum provocare possunt: quae quidem caussae non semper sufficiunt ad polypum procreandum, sed concedere debemus, dispositionem localem tunicae mucosae necessariam esse propriam. Quamvis polypi saepius in adultis quam in infantibus reperiantur, nulla tamen aetas, nullus sexus, nulla constitutio eorum est immunis.

Quod attinet locum, quo oriri solent, in omnibus quidem cavitatibus corporis humani inveniuntur, praecipue vero in narium et uteri cavitate. Caussa proxima originis eorum plerisque in casibus difficilis est ad cognoscendum, et quamquam nec morbus localis, nec dyscrasia polypum soli provocare possunt, negari tamen non potest, saepissime caussam occasionalem eos praebuisse.

Quibus de generali polyporum natura praemissis ad speciem, polypos uteri, transeamus.

II. POLYPI UTERI.

Symptomatologia.

Polypi uteri sive metropolypus, sive columella apud Hippocratem, sive cercosis apud Aëtium, est excrescentia ex intima uteri tunica profecta. Quamvis non intelligatur ratio, qua polypi non in omnibus uteri locis oriri possint, experientia tamen docet plerumque in fundo, raro in collo, rarissime in orificio ejus eos inveniri. Polypi in fundo uteri radicantes plerumque pyriformem habent speciem, stylum tenuem, sed carnosum et tendineum, et fulgenti laevique tunica obducti sunt; saepius tamen formam primitivam globosam conservant et basi latae inhaerent; structura modo mollis, fungosa, modo compacta, nonnullisque interrupta cavis, quae continent massam maxime diversam.

Tria in hac polyporum uteri specie distinguuntur stadia pro varia eorum extentione.

In stadio primo, quo polypi adhuc in utero reconduntur, efficiunt nullas molestias graviores

et quod pertinent ab morbos rariores hujus organi, saepe non cognoscuntur, eo magis, quum alii morbi haud raro exstantes easdem molestias eademque symptomata secum ferant. Functio uteri initio non est turbata; procedente vero incremento saepius et inprimis apud feminas irritabiles et debiles nausea, vomitus, spasmi, dolores trahentes in regione lumbali et in utero, pungentes et prurientes in mammis exsistunt.

In stadio secundo uteri parietibus paullatim extensis, et portione vaginali breviore durioreque facta, polypus vel sensim vel repente in quadam corporis intentione, in saltu etc., sub doloribus partus et vehementi nixu ex orificio uteri protruditur. Uterus enim polypo increscente irritatus vehementer se contrahit, et polypum ex orificio uteri aperto propellit. Quo facto celerius magnitudine augetur, et vesicam urinariam et intestinum rectum premens, molestias in excretione alvi et urinae producit; dolores in regione lumbali augentur et haemorrhagiae partim spontaneae, partim quodam corporis nixu vel con-

cussione effectae saepius intrant; plerumque polyporum per orificium uteri constrictio haemorrhagiae est caussa, qua fit, ut sanguine accumulato vasa polypi rumpantur. Sanguis profluens mox ruber, mox niger, mox fuscus et dissolutus, foetidissimum habet odorem; persaepe etiam pro sanguine magna humoris mucosi et serosi copia, quo aegroti valde debilitantur, evacuatur.

Denique polypus magnitudine valde auctus e vagina procedit, quo stadium tertium significatur. Pondere suo uterum continue detrahens et tendens, constantes dolores vexabiles et tendentes in regione epigastrica, nec raro uteri inversionem efficit. Nonnunquam etiam quum polypus e vagina prominens aëri et urinae sit expositus, exulceratio oriri potest. Symptomata molesta stadii superioris, pressionis scilicet in partes vicinas sicuti constrictionis, recedunt et polypus liber ex utero dependet. Excretione urinae valde aut plane fere impedita abdomen intumescens vehementer dolet, haemorrhagiae fre-

quentes, respiratio difficilis, tussis sicca, anorexia et febris lenta accedunt, et aegroti vel debilitate nimia, vel repente in haemorrhagia succumbunt.

Symptomata, quae polypi in collo uteri radicantes prae se ferunt, eadem fere sunt atque in polypis fundi uteri; haemorrhagiae tantum rariores neque tam profusae apparent, quod stylus non tam arcte ab orificio constringitur.

Polypi in orificio uteri inhaerentes iisdem utuntur symptomatibus ac polypi fundi uteri in stadio secundo. Magis gravitate et magnitudine aegrotos molestant, et minus uteri quam vaginae, vesicae urinariae et intestini recti functiones laeduntur. Si polypus e genitalibus procedit, maxime uterus detractus laborat, ita ut saepius prolapsus perfectus, sed sine inversione exsistat.

Diagnosis.

Apud polypos fundi uteri stadium primum, quo cavo uteri adhuc reconduntur, symptomata non certa, sed valde fallacia offert, quae facillime

suspicionem graviditatis commovere possunt. Attamen haec discrimina sunt observanda: in exploratione per vaginam uterum detractum collumque brevius factum invenimus, orificium paullatim sine ullis doloribus ex partu aperitur et apertum restat, dum polypo expletur, quae commutationes in graviditate post periodos certas oriuntur. In graviditate orificium, sub partus doloribus se aperiens, tenue et molle sentitur ejusque labia fere evanescunt; in polypis vero plerumque durum et intumescens invenitur orificium. Menstruatio, quae in utero gravido cessat, in polypis irregularis quidem reperitur, sed nunquam deest. Symptomata morbosa polyporum extensione augentur, apud gravidas post primos menses paullatim recedunt et plane fere evanescunt. Si digito explorante per orificium penetrare possumus, facile omnium ceterorum symptomatum ratione habita polypum cognoscemus, massam enim compactam, mobilem et omnis stimuli patientem sentientes. Via explorationis tantum certam et definitam assequi possumus diagnosin, omnibus re-

liquis symptomatibus orificio uteri clauso fallentibus. Qua de caussa etiam exploratio per vaginam et per intestinum rectum non est omittenda in omnibus morbis uteri, etiamsi minimam similitudinem habeant cum polypis, priusquam diagnosis plane est perfecta. Menstruatio, plerumque jam polypo oriente irregularis, brevi post serosa sanguinolentaque fit et haemorrhagiae, quae ad perniciosissima pertinent symptomata, si saepius iterantur, viribus exhaustis mortem accelerant. Quae mammae afferunt symptomata, fallacia sunt, quamquam graviditate plerumque intumescere, in polypis vero molles et laxas illas esse concedendum est.

Stadium secundum, quo polypus per orificium uteri apertum propellitur in vaginam, diagnosin certiorem reddit. Symptomata quidem, quae hoc stadio exstant, facillime cum iis confundi possunt, quae ex imperfecta uteri inversione prodire solent; sed ratione habita utriusque morbi originis non difficilis diagnosis constituenda erit. Imperfecta inversio, quae post

partum, et quidem gravem tantum, exsistere solet, eandem fere habet formam ac polypus, sed in parte superiore et tenui ab orificio uteri quasi ab annulo est circumdata et maximos levissimo tactu affert dolores; polypus vero, jam in utero cognitus, sub conditionibus tantum et symptomatibus supra memoratis procedit, et plerumque omnium stimulorum est patiens. Praeterea polypus in stadio secundo cum imperfecto uteri prolapsu confundi potest, quo in casu haec discrimina sunt observanda: tumor prolapsus uteri in vaginam eminens contrariam habet formam ac polypus, in inferiore parte enim tenuis, in superiore parte accrescit. Simul inferior pars prolapsus uteri sulcum, sive foramen orificii uteri ostendit, per quod specillum intrare potest, qui sulcus in polypis non adest et etiamsi impressiones inveniantur in illis, facile tamen a foramine modo memorato distinguuntur, quod partim mumero majore adsunt, partim medium tumoris non occupant, neque specillum penetrare conce-

dunt. Prolapsus uteri reponi potest, quo facto symptomata et molestiae recedunt, quod in polypis nunquam fieri potest, quippe conatus polypi reponendi maximos aegrotis affert dolores. Praeterea varia originis ratio nos in diagnosi statuenda ducere debet. Polypus enim sensim accrescens jam diu antea, quam in vaginam intrat et magnitudinem prolapsus assecutus est, symptomatibus cognosci potest; prolapsus semper fere sine prodromis repente exsistit, sive in pariundo, sive caussis mechanicis, ut corporis concussione etc. provocatus.

Stadii tertii diagnosis eo est facilior, quod malum et oculis et tactu explorari potest; sed medicus periclitatur, polypum habere pro prolapsu perfecto aut pro inversione perfecta uteri, et hoc quidem facilius, quod utrumque malum ex iisdem causis, quibus polypi, oriri solet. Quem ad errorem evitandum necessarium est, ut signa noscamus, quibus morbi ante memorati a polypis discernantur. Prolapsus uteri perfectus eo insignis est, quod in tactu maxime dolens, in in-

teriore et quidem tenui parte fossam habet obliquam, orificium, in quod specillum usque ad fundum potest penetrare. Iam vero notandum est, tumorem prolapsus, etiamsi difficile, reponi posse, quo facto molestiae recedunt. Polypus autem in stadio tertio e vagina et quidem cum parte ampliore prominens dolet rarissime, sed omnes irritationes patitur neque in parte inferiore habet fossam, nec in uterum potest reponi.

Difficilius est polypum a perfecta inversione discernere, quod utrumque malum cum altero nonnulla signa habet communia. Forma enim in utroque est eadem, praeterea et tumor inversionis et polypus in interiore parte nullam habet aperturam et ex utroque oritur haemorrhagia, quae quidem similitudo facile in errorem inducere potest. Sed et hic nonnulla exstant criteria. Inversio perfecta majorem et magis sanguinolentum offert tumorem, qui valde sensibilis et dolorificus, in inferiore parte durus, in superiore mollis simulque cavus et vacuus inve-

nitur; semper exsistit repentino, cum periculosis et lethalibus symptomatibus conjunctus, ex partubus gravibus, vel rudi placentae protractione. Praeterea in inversione uteri perfecta superiorem hujus partem reperimus circumdatam limbo detracto uteri orificio, in quod nec specillum nec digitus penetrare potest, formato. E contrario polypus ex compacta quidem, sed ubique molli massa constans rarissime dolet, et quod stylo tantum orificium explet, digito non solum per vaginam, sed per ipsum orificium introitum concedit. Qualis igitur momenti diagnosis polypi uteri sit, satis ex supra expositis elucet, et maxima est diligentia adhibenda in certa eorum diagnosi constituenda, praecipue quod jam accidit, ut uteri inversio, propter permagnam similitudinem pro polypo habita, ligatura dissoluta aut cultro exstirpata sit.

In secundo genere polyporum uteri, qui in hujus collo inhaerent, multo facilior est diagnosis propter sedem non tam altam neque reconditam, quae exploratione per vaginam in ipsa

prima origine per digitum facillime detegitur, neque suspicionem cujusquam alius morbi largitur. Eandem habent formam et structuram quam polypi fundi uteri, superficiem laevem, stylo tenui in membrana mucosa inhaerentes.

Tertii generis polypi, qui sunt rarissimi et ex orificio uteri egerminant, exploratione per vaginam distincte animadvertuntur. Digitus explorans et formam et sedem et commutationes, quas labia orificii, quorum alterum, cui polypus inhaeret, prominens et detractum, alterum vero erectum sentitur, perpessa sunt, satis accurate cognoscere potest. Quod idem genus, basi latiore, qua radicatur, sicuti foramine haemorrhagiisque deficientibus satis est insigne, quo accedit, ut polypus, jam initio spatium majus explens, nullis limitibus coercitus brevi tempore ad enormem accrescit magnitudinem.

Addendum adhuc est in polyporum diagnosi discrimen, quod interest inter excrescentias fungosas et polypos uteri. Excrescentiae fungosae, plerumque irregulares formatae et ad haemorrha-

gias inclinatae, semper sunt sequelae status scirrhosi, quo orificium uteri maxime dolorificum in tactu durumque sentitur. Tumores fungosi colli uteri, maxima duritie et superficie inaequali insignes, dolores mordaces, ardentes, pungentes, terebrantes, initio quidem remittentes, postea vero continentes afferunt; oritur fluor albus copiosus, partes vicinas rodens, et sanguinis nigri coagula vagina evacuantur, quae omnia symptomata in polypis nunquam observantur.

Aetiologia.

Plerumque caussae, quae polypis in utero nascentibus favent, non cognoscuntur. Experientia docet partus graviores, fluorem album, menstruationem nimis diuturnam, abortum, haemorrhagias, coitum saepius exercitum, insultationes uteri mechanicas praebere caussas occasionales ad polyporum originem; attamen persaepe eos oriri videmus sine ulla caussa praecedente in ipsis puellis nondum menstruantibus. Eadem ratione

dyscrasiae in corpore versantes, ut syphilis, scrophulosis, arthritis uterum praedisponere possunt ad polypos procreandos. Sed saepius dyscrasiis praestantibus polypi oriuntur, quo accedit, quod experientia docemur polypos uteri persaepe in hominibus optima valetudine gaudentibus natos esse. In universum tamen ad polypos creandos localis uteri membranae mucosae dispositio necessaria esse videtur, quae mucum sive lympham, quadam uteri irritatione exsudatam, vi reproductiva vegetabilem reddit. Plerumque polypi eo temporis spatio orti, quo menstruatione impedita perversa uteri vis vitalis productioni abnormi maxime favet, in feminis adultis et rarissime in vetulis inveniuntur.

Prognosis.

In polypis uteri colli et orificii prognosis in universum bona est statuenda, idque eo magis, quum polypi raro ad haemorrhagiam inclinent et nunquam non eliminari possint. Apud

polypos ex fundo uteri germinatos prognosis magnitudini, symptomatibus, stadio et complicationibus accommodatur. Saepissime sunt polypi uteri benigni, quum alii sine ullis molestiis per plures annos tolerentur, alii etiam certam magnitudinem assecuti increscere cessent, curamque non poscant. Si polypi e malo locali prodierunt, facile possunt erui et raro tantum regenerantur, ut saepius fit apud polypos nasales. Operatio eo facilius et faustiore cum eventu perfici potest, si polypus longius e vagina prominet et stylus tenuis, itaque ligatura facile circumstringi potest. Si contrario polypus est malum symptomaticum, si ejus tactu vehementes exsistunt dolores, si periculosa comitantur symptomata et sedes tam profunda est, ut nec malum tollendum, nec molestiae mitigandae sint, prognosis est dubia vel mala statuenda. Graviditas, si eodem tempore ac polypus intrat, non foetui solum, sed propter partum graviorem matri etiam obnoxia fieri potest, quamvis plerumque hoc casu abortus effi-

ciatur, exemplis quidem adhibitis *), quibus femina polypo in utero jam exorto concepit, mensibusque decem praeterlapsis puerum vivum et validum peperit.

CURA.

Cura ut polyporum reliquorum, ita etiam uterinorum spectat ad exstirpationem perfectam, quam, quum neque dissolvi neque in suppurationem verti possint, medicamentis internis non impetrabimus. Interdum partes minores putrescentes natura removentur, rarissime totus polypus. Operatio igitur fere semper instituenda est, et quatuor quidem methodis occurrimus: cauterisationi et subligationi.

1) Cauterisatio et ferro candente et ceteris cauteriis vix adhibenda est, quum partes polypum circumdantes facillime offendantur, polypus autem ipse non perfecte dissipetur.

---

*) v. Graefe's u. v. Walthers Journ. Bd. 10 Heft. 4, S. 537.

2) Nonnunquam polypi optimo cum eventu evulsi simul extorti sunt. Attamen haec methodus probari non potest, quia timere debemus, ne fundus mollis, cui polypus adhaeret, laedatur, praecipue si stylus crassus, tendinosus est; observatur etiam, inversionem prolapsumque uteri illam secutum esse.

3) Excisio etiam propter haemorrhagiam difficile sedandam adhibenda tantum est, si polypus subligatus pluribus diebus peractis non delabitur, si extra vaginam eminet vel facile detrahi potest, stylusque tenuis neque haemorrhagia timenda est, denique si polypus uteri inversionem cum symptomatibus gravibus effecit, quae celerrime removeri debent.

4) Ligatura imprimis ex tempore Levretii fere semper adhibetur, nunc manibus solis, nunc instrumentorum opere. Si basis polypi crassa est, duplici filo perfoditur et in utroque latere subligatur. Ligatura perfecta polypus statim persecatur, si stylum tenuem habet, neque haemorrhagia metuenda est, vel si inversio uteri

aut prolapsus adest. Aut jam nonnullis diebus praeteritis exciditur, si stylus est tam crassus, ut timendum sit, ne ligatura post excisionem delabatur, vel si haemorrhagia fortis providetur. Interdum inflammatio gravis, febris, vehementes dolores intrant, quamobrem apparatus antiphlogisticus adhibendus est; si spasmi apparent, narcoticis utamur, vel ligaturam ipsam removeamus oportet. Haemorrhagiam sistimus ligatura fortius contracta, nec non injectionibus adstringentibus. Semper necesse est vesica urinaria et rectum evacuetur. Femina ceterum quam maxime quieta aptam diaetam observare debet, alternis diebus ligatura fortius contrahitur, quotidie infusum aromaticum injicitur. Polypus plerumque sponte delabitur, nonnunquam autem magnitudinis caussa forcipis ope magnaque cum intentione amoveri debet. Injectiones illae aromaticae et, si haemorrhagia cooritur, adstringentes paullisper continuantur. Ligatura, quae non sponte solvitur, non ante octo dies praeteritos, nec nisi cautissime solvenda est.

Plerique chirurgi ligaturam in primo stadio polypi, id est, si ex orificio uteri nondum egressus est, faciendam esse negant. Verumtamen operatio non solum fieri potest, *) sed semper etiam indicata est, si propter perfectam uteri inertiam polypus ex hujus cavo non propellitur, et vita feminae ex operatione non amplius proferenda pendet, quod omnino non saepe evenit.

---

*) Rust's Magazin etc. Bd. 3 S. 78 ff.

VITA.

Natus sum ego Fridericus Guilelmus Runge, Treptoviae, urbe ad Regam sita, die III. m. Augusti a. MDCCCXVII, patre Christiano Runge, matre Carolina Friderica, e gente Griese, quos parentes, benigno Dei numine mihi adhuc servatos, intimo ex animo veneror. Fidem confiteor evangelicam. In oppido patrio rudimentis litterarum imbutus gymnasium Berolini Joachimicum petii, ibique a Cel. Prof. Meineke inter alumnos receptus sum. Per duos annos hic versatus gymnasium Sedinense adii, unde Dir. Cel. Dr. Hasselbach testimonio maturitatis instructus, tempore vernali

a. MDCCCXXXVII almam litterarum sedem Viadrinam Vratislaviensem petii ibique ab Ill. Bernstein, tunc fasces academicos tenente, civium universitatis numero adscriptus et apud Ill. Betschler, gratiosi medicorum ordinis t. t. decanum maxime spectabilem, nomen rite professus his interfui praelectionibus: Ill. Benedict de chirurgia et fasciis rite applicandis instrumentisque chirurgicis; Ill. Braniss de aesthetice; Ill. Fischer de chemia; Ill. de Glocker de mineralogia; Ill. Nees ab Esenbeck et Ill. Goeppert de botanice; Ill. Gravenhort de zoologia; Ill. Henschel de medica propaedeutice; Ill. Otto de anatomia, historia foetus et sectione forensi, qui simul mihi dux fuit in exercitationibus anatomico-practicis; Ill. Purkinje de physiologia et pathologia generali; Ill. Remer de arte formulas medicas rite concinnandi; Ill. Stenzel de historia; Ill. Thilo de logice et psychologia; Ill. Wendt de materia medica. — Anno MDCCCXXXIX universitatem litterarum Berolinensem Fridericam

-adii, ubi ab Ill. Mueller, t. t. rectore magnifico, inter cives academicos receptus sub auspiciis Ill. Schultz, ordinis medici t. t. decani spectabilis, huic facultati nomen dedi. Ibidem hasce scholas audivi: Ill. Busch de instrumentis obstetriciis; Ill. Casper de pathologia et therapia; Ill. Horn de syphilide; Cel. Kluge de arte obstetricia; Cel. Romberg de morbis nervorum; Ill. Schlemm de anatomia organorum sensuum. Exercitationibus clinicis interfui medicis Cel. Wolff, chirurgicis beati Rust et beati de Graefe, ophthalmiatricis et chirurgicis Ill. Juengken, obstetriciis Cel. Kluge. Quibus omnibus viris Ill. Cel.que maximas quas possum ago gratias habeboque in sempiternum.

Jam tentaminibus, tam philosophico quam medico, et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Ad morbos pulmonis et cordis accurate cognoscendos auscultatione et percussione opus est.
2. Non potatores solum delirium tremens occupat.
3. Asthma senum inter et Asthma Millari nullum est discrimen.
4. Sunt febres essentiales.
5. Cancer sanari non potest.